

**UPAYA PENANGANAN MORNING SICKNESS PADA IBU
HAMIL TRIMESTER PERTAMA DI PUSKESMAS GROGOL**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

DISTYANA NUNUNG HAPSARI

J 200 130 027

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENANGANAN MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL
TRIMESTER PERTAMA DI PUSKESMAS GROGOL**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

DISTYANA NUNUNG HAPSARI
J 200 130 027

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep
NIK. 1012

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENANGANAN MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL
TRIMESTER PERTAMA DI PUSKESMAS GROGOL

OLEH

DISTYANA NUNUNG HAPSARI

J 200 130 027

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep (.....) (Ketua Dewan Penguji)
2. Sulastri, S.Kp., M.Kes (.....) (Anggota Dewan Penguji)



Dr. Suwaji, M.Kes
NIP. 195311281983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



DISTYANA NUNUNG HAPSARI

J 200 130 027

UPAYA PENANGANAN MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA DI PUSKESMAS GROGOL

Distyana Nunung Hapsari, Winarsih Nur Ambarwati
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : distyananh@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Kehamilan merupakan adanya fertilisasi atau pembuahan yaitu pertemuan antara sel ovum dan sperma yang terjadi pada ampulla di tuba falopi. Setelah terjadi ovulasi ujung infundibulum yang berbentuk tonjolan seperti jari dan dilapisi silia akan menangkap dan menyapu ovum masuk ke tuba falopi dan masuk ke ampulla karena kontraksi peristaltik dan gerakan silia ovum hanya dapat bertahan selama 24 jam setelah ovulasi. Berdasarkan hasil laporan Lacase dari 367 wanita hamil mengalami mual muntah yang terjadi pada trimester pertama. **Tujuan** : Dapat menangani masalah morning sickness pada ibu hamil trimester pertama sesuai dengan standar asuhan keperawatan. **Metode** : Metode yang digunakan adalah deskriptif pada Ny. C dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. **Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diagnosa yang muncul pada Ny. C adalah kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (penanganan morning sickness). **Kesimpulan** : Masalah keperawatan yang terjadi pada klien teratasi sebagian sehingga intervensi masih harus dilanjutkan. **Kata Kunci** : Kehamilan, morning sickness.

The Handling Morning Sickness in the First Trimester Pregnant Women in Health Center Grogol

Distyana Nunung Hapsari, Winarsih Nur Ambarwati
Study program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : distyananh@gmail.com

Abstrck

Background : Pregnancy is the fertilization or conception is meeting between ovum and sperm occurs in ampulla in the fallopian tubes . After ovulation ends infundibulum shaped protrusions like fingers and coated cilia sweep the ovum will catch and get into the fallopian tube and into the ampulabecause peristaltic contractions and movements silia and ovum can only survive for 24 hours after ovulation . Based on the results of the report Lacase of 367 pregnant women experience nausea and vomiting that occur in the first trimester. **Objective** : to deal with morning sickness in the first trimester pregnant women in accordance with the standards of nursing care. **Methods** : The method used is descriptive in Ny. C with a case study approach , namely by do nursing care at the start of the assessment , intervention , implementation and evaluation. **Result** : After 3 days of nursing care during home visits diagnosis that appears on Ny . C is the lack of knowledge related to the lack of information (handling morning sickness). **Conclusion** : The problem that occurs on the client nursing partially resolved so that interventions should still be continued.

Keyword : pregnancy , morning sickness.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan adanya fertilisasi atau pembuahan yaitu pertemuan antara sel ovum dan sperma yang terjadi pada ampulla di tuba falopi. Setelah terjadi ovulasi ujung infundibulum yang berbentuk tonjolan seperti jari dan dilapisi silia akan menangkap dan menyapu ovum masuk ke tuba falopi dan masuk ke ampulla karena kontraksi peristaltik dan gerakan siliab serta ovum hanya dapat bertahan selama 24 jam setelah ovulasi (Setiawan, 2009). Pada setiap kehamilan pasti terdapat perubahan pada tubuh wanita baik perubahan fisik, perubahan hormonal, maupun perubahan mood. Hal tersebut dapat menimbulkan bermacam-macam keluhan salah satunya adalah morning sickness yang biasa terjadi pada awal kehamilan (Irianti, 2013).

Secara umum tanda-tanda wanita yang sedang hamil adalah sebagai berikut, siklus menstruasi bagi wanita yang mengalami menstruasi secara teratur apabila sudah terlambat 1 minggu hal ini merupakan tanda awal kehamilan, rasa letih dan lesu, lebih sering kencing, pancaindra dan emosi lebih peka, gangguan sembelit, puting payudara lebih lembut, naiknya temperatur basal dan tubuh, anoreksia, muncul flek dan kram, mengidam, varises dan morning sickness (Indiarti, 2015).

Morning sickness merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan. Hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual muntah pada trimester pertama. Mual dan muntah seringkali diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi diawal kehamilan tanpa mengikuti dampak hebat yang ditimbulkan pada wanita. Dari kebanyakan wanita hamil yang mengalami morning sickness atau yang lebih di kenal dengan mual di pagi hari, akan mengalami perubahan pada hormon progesteron dan eksterogen yang ada dalam tubuh meningkat hal itulah yang menyebabkan mual di pagi hari pada kehamilan trimester pertama . Tetapi frekuensi terjadinya morning sickness tidak hanya di pagi hari melainkan bisa siang bahkan malam hari (Aritonang, 2010). Separuh dari wanita hamil pasti akan mengalami mual muntah hanya karena mencium bau makanan tertentu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primi gravida dan 40-60% multi gravida (Hutahaean, 2013).

Menurut hasil laporan Lacase (2009) dari 367 wanita hamil , 78,47% mengalami mual muntah yang terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 43,3% mengalami mual muntah sedang dan sebanyak 2,5% mengalami mual muntah berat. Pada trimester II sebagian wanita hamil masih mengalami mual muntah sebesar 40,1% dengan rincian sebagai berikut 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang, dan 0,8% mengalami mual muntah berat. Hasil penelitian ibu hamil di berbagai daerah Indonesia yang mengalami mual di pagi hari selama 3 bulan pertama adalah 80%, kondisi ini dikarenakan perubahan hormon pada saat kandungan berusia muda. Akan tetapi penelitian terbaru ini mengatakan rasa mual memiliki dampak yang positif seperti mengurangi risiko keguguran kandungan (Maulana, 2008).

Berdasarkan survey pada tanggal 28 Maret – 2 April 2016 di Puskesmas Grogol Sukoharjo, didapatkan ibu hamil trimester pertama dengan jumlah 10 orang, 4 ibu hamil dengan usia kehamilan 1 bulan yang mengalami mual sepanjang hari sebanyak 50%, 3 ibu hamil trimester pertama dengan usia kehamilan 2 bulan yang hanya mengalami mual di pagi hari sebanyak 25%, 3 ibu hamil dengan usia kehamilan 3 bulan yang tidak mengalami mual sebanyak 25% (Rekam Medik Puskesmas, 2016).

Mual dan muntah apabila tidak segera dilakukan penanganan maka akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada wanita yang akan menyebabkan gangguan pada metabolisme tubuh diantaranya adalah dehidrasi, berat badan menurun, alkalosis, dan hipokalemia (Aritonang, 2010).

Berdasarkan penelitian penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Upaya Penanganan Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester Peratama di Puskesmas Grogol.

2. METODE

Tujuan khusus melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi keperawatan melakukan implementasi dan evaluasi untuk pasien dengan masalah morning sickness.

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan data. Penyusun karya ilmiah ini mengambil kasus di Puskesmas Grogol Sukoharjo pada tanggal 28 Maret – 2 April 2016. Penulis mendapatkan data dengan cara melakukan kunjungan rumah selama 3 hari kemudian wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medik.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari . Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien serta mengkaji masalah yang dialami klien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah dialami klien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah tensi, termometer, dan stetoskop.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Maret 2016 jam 09.30 WIB. Data yang diperoleh saat pengkajian sebagai berikut nama : Ny. C , umur : 38 tahun, pekerjaan : penjahit. Nama suami : Tn. S, umur : 38 tahun, pekerjaan : swasta. Riwayat kehamilan sekarang adalah hari pertama haid terakhir : 19 Desember 2015, hari perkiraan lahir : 26 September 2016, serta usia kehamilan sekarang : 14 minggu. Kondisi janin tunggal. Riwayat obstetrik : G3P2A0, ibu mengatakan kelahiran anak pertama dan kedua secara spontan, persalinannya dibantu oleh bidan desa. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus dan jantung. Pada kehamilan trimester pertama ibu mengeluh mual pada saat akan ke kamar mandi dan saat mencium bau makan makanan serta pusing. Ibu mengatakan belum paham bagaimana cara menangani mual dan pada saat ibu mual hanya minum air putih hangat.

Mual terjadi akibat perubahan hormon progesteron dan eksterogen yang ada dalam tubuh meningkat, kekosongan perut setelah beberapa jam, makan makanan tertentu atau bahkan hanya karena mencium bau makanan dapat menyebabkan rasa mual. Diit sebelum hamil juga dapat memudahkan ibu mengalami mual-mual (Aritonang, 2010).

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut : pemeriksaan yang telah didapatkan sebagai berikut keadaan umum klien : baik, kesadaran : composmetis, muka : tidak pucat, mukosa bibir : lembab, turgor kulit baik, capillary refill kurang dari 2 detik, tekanan darah : 150/100 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan : 24x/menit, suhu : 36.4° C, berat badan sebelum hamil : 55 kg, berat badan selama hamil : 59 kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan : 155 cm, indeks masa tubuh : 24,16 indek masa tubuh Ny. C normal, abdomen inspeksi : tidak ada bekas operasi terdapat striae gravidarum, auskultasi : bising usus 12x/menit, denyut jantung janin : 129x/menit, palpasi : 3 jari diatas simfisis, perkusi : tympani, dalam sehari ibu bisa mual sebanyak 6 kali dan kalau ibu merasa mual hanya minum air putih dalam sehari ibu bisa minum air sebanyak 8-9 kali per hari kurang lebih 1600cc.

Pemeriksaan laboratorium Ny. C pada tanggal 19 Mei 2016 sebagai berikut : hemoglobin : 13,5 mg/dl, gula darah sewaktu : 145 mg/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium diatas menunjukan bahwa hasil yang diperoleh adalah normal.

Pemeriksaan laboratorium digunakan untuk memberikan informasi dasar untuk mengkaji nutrisi pada awal sampai akhir kehamilan. Hemoglobin dan hematokrit merupakan tes praktis yang dilakukan dalam perawatan prenatal rutin untuk mengevaluasi status zat besi

ibu hamil. Kadar hemoglobin ibu hamil terjadi jika produksi sel darah merah meningkat, nilai normal hemoglobin 12 sampai 16gr/% (Nurul, 2014).

b. Data fokus

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan mual pada saat akan ke kamar mandi dan saat mencium bau makan makanan serta pusing, ibu mengatakan dalam sehari bisa mual sebanyak 6 kali dan belum paham bagaimana cara menangani mual pada saat ibu mual hanya minum air putih hangat dalam sehari ibu bisa minum air sebanyak 8-9 kali per hari kurang lebih 1600cc dan data obyektif hasil tanda-tanda vital tekanan darah : 150/100 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan : 24x/menit, suhu : 36.4°C, berat badan sebelum hamil : 55 kg, berat badan selama hamil : 59 kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan : 150 cm, palpasi abdomen 3 jari diatas simfisis, capillary refill kurang dari 2 detik, turgor kulit baik, muka : tidak pucat, mukosa bibir : lembab, hemoglobin: 13,5 mg/dl.

c. Analisa data

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan mual pada saat akan ke kamar mandi dan saat mencium bau makan makanan serta pusing ibu mengatakan dalam sehari bisa mual sebanyak 6 kali dan belum paham bagaimana cara menangani mual pada saat ibu mual hanya minum air putih hangat dalam sehari ibu bisa minum air sebanyak 8-9 kali per hari kurang lebih 1600cc dan data obyektif hasil tanda-tanda vital tekanan darah : 150/100 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan : 24x/menit, suhu : 36.4°C, berat badan sebelum hamil : 55 kg, berat badan selama hamil : 59 kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan : 150 cm, indeks masa tubuh : 24,16, palpasi abdomen 3 jari diatas simfisis, muka : tidak pucat, mukosa bibir : lembab, capillary refill kurang dari 2 detik, turgor kulit baik, hemoglobin : 13,5 mg/dl . Masalah keperawatan berdasarkan data subjektif dan obyektif adalah kurang pengetahuan penyebab atau etiologi yaitu kurangnya informasi (penanganan morning sickness).

d. Diagnosa

Berdasarkan data diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (penanganan morning sickness).

e. Intervensi

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan ibu mampu menunjukkan pengetahuan tentang morning sickness, ibu mampu menerapkan hal-hal yang harus dilakukan dalam mengurangi mual, dengan kriteria, rasa mual dapat hilang, mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar, mampu mendemonstrasikan cara perawatan morning sickness.

Rencana keperawatan menurut (Ebrahimi, 2010) 1) anjurkan minum jahe untuk mengurangi mual. Rasional : meminum jahe dapat mengurangi mual karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna dengan menggunakan 1 gr jahe sebagai minuman selama 4 hari. 2) anjurkan untuk tidak mengkonsumsi kopi atau kafein alkohol dan tembakau (Irianti, 2014). 3) lakukan akupresur untuk mengurangi mual (Noel & Saha, 2011). Rasional : dapat mengurangi mual secara signifikan. 4) anjurkan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein (Maulana, 2008). Rasional : mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dapat mengurangi mual dan memperlambat aktivitas gelombang *dysrhythmic* pada lambung terutama pada trimester pertama. 5) anjurkan makan sedikit tapi sering (Irianti, 2014). Rasional : membantu mengurangi rasa mual.

Intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu anjurkan minum jahe untuk mengurangi mual, anjurkan untuk tidak mengonsumsi kopi atau kafein, tembakau dan alkohol. Pada hari kedua lakukan akupresur untuk mengurangi mual, anjurkan untuk makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein. Pada hari terakhir anjurkan untuk makan sedikit tapi sering.

F. Implementasi

Implementasi adalah tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami hambatan, penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 30 Maret sampai 1 April 2016.

Pada hari Rabu, 30 Maret 2016, pukul 14.30 mengukur tanda-tanda vital klien. Ds : -, Do : tekanan darah 150/100 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36.4° C, pernapasan : 24x/menit. Pukul 15.00 menganjurkan minum jahe untuk mengurangi mual 1gr jahe dikonsumsi 4 hari. Ds : klien mengatakan paham, Do : klien kooperatif. Pukul 15.15 menganjurkan untuk tidak minum kopi atau kafein, tembakau dan alkohol (coklat, teh, es krim, minuman beralkohol) alkohol dan tembakau (menghindari asap rokok) dan mengkaji mual. Ds : klien mengatakan selama hamil tidak mengonsumsi kopi, teh, es krim serta menghindari asap rokok. Do : klien kooperatif dan masih mual 6x dalam sehari.

Pada hari Kamis, 31 Maret 2016 pukul 10.05 mengukur tanda-tanda vital klien. Ds : -, Do : tekanan darah 130/80 mmHg, nadi : 85x/menit, suhu : 36.4°C, pernapasan : 24x/menit. Pukul 10.30 melakukan akupresur. Ds : klien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan akupresur. Do : klien terlihat lebih rilek, dilakukan akupresur dengan menekan bagian tengah tendon (urat) pada bagian 2-3 cm dari ujung pergelangan tangan. Pukul 10.45 menganjurkan untuk makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein (nasi, gandum, kentang, ubi, kacang-kacangan, telur, ikan, tahu, tempe). Ds : klien mengatakan paham, selama hamil mengonsumsi nasi, kentang, daging, ikan, sayur, buah, dan biskuit. Do : klien kooperatif. Pukul 12.00 mengkaji mual klien. Ds : klien mengatakan setelah hari kemarin dianjurkan untuk minum jahe mual berkurang, 4 hari dalam sehari. Do : klien terlihat lebih nyaman.

Pada hari Jum'at 1 April 2016 pukul 10.30 mengukur tanda-tanda vital klien. Ds : -, Do : tekanan darah 130/80 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 36.04° C, pernapasan : 24x/menit. Pukul 10.55 menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering. Ds : klien mengatakan paham. Do : klien kooperatif. Pukul 11.20 mengkaji mual klien. Ds : klien mengatakan mual berkurang 2x dalam sehari dan merasa lebih rilek setelah menerapkan cara-cara menangani morning sickness atau mual. Pukul 11.35 mengevaluasi pengetahuan klien tentang cara perawatan morning sickness. Ds : klien mengatakan sudah paham cara perawatan morning sickness dan sudah menerapkan cara-cara perawatan morning sickness dengan baik. Do : klien mampu mendemonstrasikan perawatan morning sickness dengan benar.

G. Evaluasi

Hasil evaluasi hari Rabu, 30 Maret 2016 pukul 15.15. *Subyektif* : klien mengatakan sudah paham kalau minuman jahe dapat untuk mengurangi mual dan tidak mengonsumsi minuman yang mengandung kafein (kopi, teh, coklat, es krim). Klien mengatakan mual 6 kali dalam sehari. *Objektif* : klien kooperatif, klien tampak tidak nyaman, tanda-tanda vital : tekanan darah : 150/90 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan : 24x/menit, suhu : 36.4 °C. *Analisis* : masalah belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi (anjurkan tetap minum

minuman jahe, anjurkan tidak konsumsi kopi atau kafein, alkohol dan tembakau, anjurkan makan sedikit tapi sering).

Evaluasi hari Kamis, 31 Maret 2016 pukul 15.30. *Subyektif* : klien mengatakan mual berkurang dalam sehari 4 kali mual dan klien merasa lebih nyaman setelah dilakukan akupresur. *Objektif* : klien tampak lebih rileks dan nyaman. *Analisis* : masalah teratasi sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi (anjurkan minum minuman jahe, anjurkan tidak konsumsi kopi).

Evaluasi hari Jum'at, 1 April 2016 pukul 15.30. *Subyektif*: klien mengatakan mual berkurang 2 kali dalam sehari dan merasa lebih rileks setelah menerapkan cara-cara perawatan morning sickness , klien mengatakan sudah paham bagaimana cara-cara perawatan morning sickness. Klien menambahkan bahwa minum jahe cukup memberikan efek yang baik untuk tubuhnya, karena tidak mengandung bahan kimia dan setelah beberapa kali minum jahe mual dapat berkurang, badan menjadi hangat, rileks, nyaman. *Objektif* : klien terlihat lebih nyaman dan rileks, klien mampu mendemonstrasikan cara perawatan morning sickness dengan jelas. *Analisis* : masalah teratasi sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi (pertahankan untuk tetap makan sedikit tapi sering.).

Dari beberapa intervensi yang telah dilakukan kepada klien dengan gangguan morning sickness, yang paling banyak memberikan efek yang cukup baik bagi klien adalah dengan cara menganjurkan klien untuk meminum jahe secara rutin, karena setelah beberapa kali minum jahe mual klien dapat berkurang. Dan jahe dapat membantu para wanita hamil yang mengalami morning sickness tanpa menimbulkan efek yang membahayakan janin didalam kandungan.

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Maret 2016 pukul 09.30 WIB dan diperoleh data pasien bernama Ny. C berumur 38 tahun. Keluhan utama pasien pada kehamilan yang sekarang klien mengatakan mual pada saat akan ke kamar mandi dan saat mencium bau makanan serta pusing.

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (penanganan morning sickness). Tujuan intervensi keperawatan dari diagnosa tersebut adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan klien mampu menunjukkan pengetahuan tentang morning sickness, ibu mampu menerapkan hal-hal yang harus dilakukan dalam mengurangi mual, dengan kriteria hasil, rasa mual dapat hilang, mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar, mampu mendemonstrasikan cara perawatan morning sickness. Intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu anjurkan minum jahe untuk mengurangi mual, anjurkan untuk tidak mengkonsumsi kopi atau kafein, tembakau dan alkohol. Pada hari kedua lakukan akupresur untuk mengurangi mual, anjurkan untuk makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein. Pada hari terakhir anjurkan untuk makan sedikit tapi sering.

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi dilakukan selama 3 hari kunjungan rumah, yaitu mulai tanggal 30 Maret sampai 1 April 2016. Penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian karena belum tercapainya kriteria hasil secara maksimal. Sehingga intervensi harus tetap dilanjutkan diantaranya menganjurkan klien untuk tetap meminum jahe, pertahankan untuk makan sedikit tapi sering.

b. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar lebih memberikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien morning sickness pada ibu hamil trimester pertama.

2. Bagi klien dan keluarga

Demi kesembuhan pasien penulis mengharapkan klien dan keluarga memperhatikan keadaan klien dan membantu memenuhi kebutuhan klien selama sakit untuk mempercepat proses penyembuhan klien. Klien diharapkan selalu mengonsumsi minuman jahe dan memperbanyak makanan yang mengandung protein dan karbohidrat.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan morning sickness pada ibu hamil trimester pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aris, Tarwanto, & Wartonah. (2009). *Fisiologi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Medan: Kampus IPB Taman Kencana Bogor.
- Boyle, M. (2007). *Buku Saku Bidan Kedaruratan Dalam Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Chittumma, P., Kaewkiattikun, K., & Wiriya Siriwach, B. (2007). Comparison of the Effectiveness of ginger and Vitamin B6 for Treatment of Nausea Vomiting in Early Pregnancy : A Randomized Double-Blind Controlled Trial. *Journal Med Assoc Thai* Vol. 90 (1): 15-20 .
- Ebrahimi, N., Maltepe, C., & Einarson, A. (2010). Optimal Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy. *International Journal of Women's Health* 2010;2 241-284.
- Green, C & Wilkinson. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternitas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Indiarti. (2015). *Kebamilan Persalinan dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, Yulita, N., Hartiningtiyaswati, S., Aggraini, S. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Agung Seto.
- Lee, N., & Saha, S. (2011). Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am*. 2011 June ; 40(2) : 309.
- Maltepe, C., & Koren, G. (2013). The Managemen of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum. *Journal Popul Ther Clin Pharmacol* Vol 20(2):e 184-e 192.
- Manuba, A. C., Ida, F. M., & Ida, G. M. (2008). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Maulana, M. (2008). *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Jogjakarta: Katahati.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul, K., Yasi, A., & Siti, M. (2014). *Buku Ajar Kehamilan untuk Praktik Keperawatan serta Kebidanan*. Salemba Medika.
- Pudiastuti, R. D. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Purwaningsih, W., & Fatmawati, S. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Ratna, D. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Panji Pustaka.
- Rekam Medik Puskesmas Grogol Sukoharjo.
- Serri, H. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Thomas, A., Hemingway, L., Chung, H., Yu, Y. Standing Body Sway in Women With and Without Morning Sickness in Pregnancy. *Journal home page : www.elsevier.com/locate/gaitpost*.

Wahyuni, & Indarwati. (2011). *Panduan Kehamilan Muslimah dan Umum*. Solo: Abyan Solo.

Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Yeyeh, R. (2010). *Asuhan Kebidanan 4(patologi)*. Jakarta: CV Trans Info Media.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Penanganan Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester Pertama di Puskesmas Grogol”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Terkhusus kepada orangtuaku yang tercinta, serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan kasih sayang yang tulus dan ikhlas, memberikan motivasi, doa, dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendidikan sampai selesai.
2. Prof. Drs. Bambang Setiadi, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Dr. Suwaji, M.kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep.MB, selaku ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Vinami Yulian, S.Kep., Ns., MSc., selaku Sekretaris Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
6. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep., selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini
7. Sulastri S.Kp., M.Kes selaku penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
8. Arina Maliya SsiT. Msi. Med selaku pembimbing akademik Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
9. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya
10. Kepala instansi Puskesmas Grogol Sukoharjo
11. Yuni Nur Astuti Amd.Keb selaku bidan Puskesmas grogol telah sabar memberi bimbingan saat pengambilan kasus di Puskesmas Grogol
12. Teman-teman yang selalu memberiku semangat dan sahabat-sahabatku seperjuangan 2013, terima kasih untuk persahabatan kita selama ini
13. TIM Maternitas terima kasih atas bantuan dan semangatnya selama ini
14. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu